

Materská škola, Nábřežná 9, Letanovce

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno dieťaťa.....

Dátum narodenia

Rodné číslo

Bydlisko.....

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.
z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zdravotný stav dieťaťa:

Povinné očkovanie:

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára